

## MASOTERAPIA ENERGÉTICA EN PACIENTES ADULTOS CON CERVICODORSALGIAS SECUNDARIAS AL ESTRÉS

Floralinda García Puello<sup>1</sup>.

Recibido Mayo de 2009/Enviado a modificación Junio de 2009/Aceptado Octubre de 2009

### RESUMEN

**Palabras clave:**  
estrés, cuello y  
espalda dolor,  
masoterapia  
energética.

**OBJETIVO:** Presentar una serie de casos con cervicodorsalgia a los que se les aplicó masoterapia energética.

**MATERIALES Y METODOS:** Se tomó una muestra de 16 pacientes entre las edades de 20 y 70 años. Se utilizó la escala numérica del dolor y la digito presión de las zonas de cuello y espalda alta para medir dolor y puntos gatillo, respectivamente.

**RESULTADOS:** Los resultados del estudio mostraron que la zona del cuello fue la región de mayor dolor y rigidez muscular. Después de aplicar masoterapia energética el dolor en ambas regiones disminuyó de grave a moderado y leve. En otros pacientes el dolor desapareció completamente.

**CONCLUSIONES:** El estudio concluye que la masoterapia energética abre nuevos caminos como modalidad fisioterapéutica y proporciona una alternativa exitosa para superar el estrés, una condición que a menudo no puede resolverse por la medicina tradicional.

### ENERGY MASSAGE THERAPY IN ADULT PATIENTS WITH NECK AND BACK PAIN DUE SECONDARY STRESS

### ABSTRACT

**Key words:** stress, neck and back pain, energy massage therapy.

**OBJECTIVE:** To submit a series of cases with neck and back pain due to stress that were applied energy massage.

**MATERIALS AND METHODS:** A sample of 16 patients between the ages of 20 and 70. We used the numerical scale of pain and digital pressure areas of neck and upper back pain measure and trigger points respectively.

**RESULTS:** The study results showed that the neck area was the region of greatest pain and muscle stiffness, and after applying energy massage therapy, pain relief occurred in both regions, going from severe to moderate and mild pain. In other patients pain disappeared completely.

**CONCLUSIONS:** The study concludes that energy massage therapy breaks new ground as therapy and provides a successful alternative to overcome stress, a condition that often cannot be solved by traditional medicine.

<sup>1</sup>Fisioterapeuta. Especialista en Fisioterapia en Ortopedia. Docente Programa de Fisioterapia. Universidad Simón Bolívar. fgarcia@unisimonbolivar.edu.co

## INTRODUCCION

El término estrés, es una adaptación al castellano de la voz inglesa stress o distress que significa estar bajo estrechez u opresión (1). Este es un concepto que se introduce como algo nuevo y relevante en el ámbito de la medicina a partir de las investigaciones de Selye; este autor lo describió como un conjunto de respuestas a nivel fisiológico, fundamentalmente hormonales que activan el eje hipotálamo-hipófisis córticosuprarrenal con elevación de la secreción de corticoides y del eje simpático- hipófiso – suprarrenal como reacción a estímulos específicos (estresores); en este caso, si se mantiene esta activación, se produce el síndrome del estrés (2).

Una característica importante en la noción del estrés es el proceso de evaluación cognitiva el cual toma en consideración un elemento importante como es la percepción por parte del individuo. En este sentido, el estrés se origina por estresores externos o internos y está sujeto a una evaluación cognitiva, es decir personal, por parte del individuo. Es importante resaltar que esta evaluación cognitiva varía dependiendo de la personalidad, la experiencia previa con el estímulo estresante y el nivel de soporte social de cada individuo (3).

Estos mecanismos psicofisiológicos de respuesta al estrés son fundamentales para el proceso de adaptación y supervivencia debido a que permiten mantener un equilibrio

homeostático (4). Sin embargo, una tensión constante ejerce un efecto destructor sobre el cuerpo, el cual reacciona a ella descargando una serie de hormonas como las medulares adrenales las cuales movilizan la energía para hacer frente a la tensión, pero si la tensión persiste, el cuerpo libera otra serie de hormonas como las corticosteroides cuya función es antiinflamatoria. Si la tensión se prolonga mucho tiempo, el cuerpo llega a debilitarse de tal forma que ya no tiene energía para detener la invasión de la tensión llegando a una fase de agotamiento (1,3).

Estudios en el campo de la psiconeuroinmunoendocrinología evidencian que los efectos negativos del estrés propician el desarrollo de enfermedades de carácter sistémico como la inflamación crónica, la artritis reumatoide, fibromialgia, fatiga de las glándulas suprarrenales, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes tipo 2, obesidad, síndrome metabólico, asma, cáncer, depresión, y otras enfermedades inmunosupresoras (3). Hoy, estudios evidencian la asociación que existe entre presencia de acontecimientos vitales que producen tensión o estrés psicológico y cervicodorsalgia (5).

La cervicodorsalgia es una de las dolencias que se presenta con mayor frecuencia en la sociedad occidental y es considerado un problema de salud pública por su importante repercusión socioeconómica, debido

a que genera numerosas consultas a profesionales, elevada utilización de

Servicios sanitarios y un notable absentismo laboral (6). Es considerada actualmente como la enfermedad industrial más cara y la principal causa de discapacidad laboral (7).

Se estima, que entre un 50% y 80% de la población mundial ha padecido de dolor de espalda en algún momento de su vida (8). Las cervicodorsalgias por lo general se resuelven de manera espontánea en un periodo corto de tres meses, sin embargo, estudios estadísticos a nivel internacional muestran que un alto porcentaje de la población mundial que padece dolor de espalda, presenta persistencia en el dolor más allá del tiempo estimado como período curativo normal equivalente a 3 meses (8).

Estudios epidemiológicos a nivel internacional evidencian que la población estadounidense presenta dolor de espalda de moderada intensidad y duración con una incidencia anual de 10 a 15% en la población adulta y una prevalencia de 15 a 30% (9). En España, el 54,8% de las jornadas laborales perdidas se deben a dolor de espalda. Esto da lugar a un 6-12% de incapacidad laboral y un saldo por indemnizaciones de más de 10.569 millones de pesetas (10).

En Colombia, el cuarto estudio nacional de dolor realizado por la Asociación Colombiana para Estudio del Dolor (ACED) en el año 2008,

muestra que las zonas corporales de más incidencia de dolor son cabeza con un 38% y espalda con 19% (11). A partir de estos datos estadísticos se deduce la importancia de adecuar los recursos sanitarios para el beneficio de esta población, de tal manera que se restablezca la salud y mejore la calidad de vida.

La masoterapia energética, abre un nuevo camino como medio terapéutico natural capaz de restablecer la salud y disipar el dolor. Este método terapéutico se basa en la medicina tradicional china, el masaje tradicional japonés y la anatomía y fisiología occidentales (12). Hace parte del grupo de terapias conocidas como alternativas o complementarias y es efectiva en el ajuste general del sistema energético humano, en la función del sistema nervioso, en el fortalecimiento de la resistencia física contra las enfermedades, en la activación de la circulación sanguínea y en la relajación de músculos y articulaciones (13).

En esta terapia, a través del contacto con la espalda del paciente el terapeuta es capaz de identificar las zonas de estancamiento de energía vital en su circulación por los canales energéticos del organismo. El tratamiento consiste en la estimulación de los puntos específicos afectados para restablecer el flujo de esa energía (12). Los puntos donde se realiza la manipulación masoterapéutica, conforman el sistema de circulación del Qi (Energía Vital) y Xue (Sangre)

que están distribuidos por todo el organismo y se comunican en el interior con los órganos y vísceras. Estudios evidencian el impacto positivo que tienen las terapias manuales energéticas para el tratamiento de la fatiga, el dolor, la ansiedad y la mejora en la calidad de vida de las personas (14).

Por otro lado, la región cervicodorsal se articula con la base del cráneo y con la caja torácica respectivamente influyendo en la postura erguida del cuerpo y en el soporte del peso del cráneo (15); bioenergéticamente, ésta zona está muy irrigada principalmente por los canales energéticos de vesícula biliar, que aflorando en la zona externa del ojo, hace varias vueltas en la región temporoparietal y baja a la zona del cuello donde se ubican los músculos trapecios, esternocleidomastoideos y escalenos, también circulan los canales de vejiga, intestino delgado, intestino grueso y triple recalentador dándole a esta zona gran importancia energética (13).

De éstas relaciones anatómicas (compresión axial producida por el cráneo, interacción de los movimientos respiratorios con la columna dorsal), y energéticas de la columna cervicodorsal, se deduce el significado de las cervicodorsalgias y las consecuencias que estas pueden generar.

El objetivo de este estudio es reportar una serie de casos con cervicodorsalgia a los que se les aplicó masoterapia energética

tomando como base la teoría de las fases del estrés según Selye (1, 3).

## MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio corresponde a una serie de casos. La muestra estuvo compuesta por 16 pacientes entre los 18 y 70 años de edad con estrés moderado y severo, dolor y rigidez muscular moderada y severa a la palpación de la zona cervicodorsal.

Como variables de exclusión se tuvo en cuenta el padecimiento de enfermedades terminales, enfermedades degenerativas de la unidad funcional y pacientes próximos a intervenciones quirúrgicas de la columna.

Se evaluó el dolor mediante la escala numérica, donde 0 equivale a no dolor y 10 al máximo dolor; y la rigidez muscular de la zona cervicodorsal a través de la palpación manual. La intervención de masoterapia energética se realizó con una frecuencia de dos sesiones semanales de 1 hora de duración durante un período de dos meses. Una vez recolectada la información del grupo de pacientes en estudio, se clasificó en tablas teniendo en cuenta el estado del paciente antes y después del tratamiento. Se siguió la siguiente metodología:

**EVALUACIÓN INICIAL-----**  
**INTERVENCION-----EVALUACIÓN**  
**FINAL**

## RESULTADOS

La Tabla 1 muestra que el 93,7% de pacientes atendidos fue de sexo femenino y de estos, entre 40 y 50 años de edad (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la edad según el sexo.

EDAD	SEXO	
	MASCULINO	FEMENINO
	N %	n
20 - 30	1 (6,25)	4 (25)
31 - 40	-	2 (12,5)
41 - 50	-	7 (43,7)
51 - 60	-	1 (6,3)
> 60	-	1 (6,3)

La evaluación del dolor realizada antes de la intervención mostró que el 25% de los pacientes presentaban dolor moderado y el 75% presentó dolor severo. La rigidez muscular se presentó en mayor proporción en la zona cervical con un 25% de pacientes con rigidez muscular severa y un 50% con rigidez muscular moderada, datos observados en la Tabla 2.

Como muestra la Tabla 2, después de la intervención con masoterapia energética se registró mejoría del dolor en ambas regiones persistiendo solamente en el 12,5% de pacientes con dolor moderado y 56,25% con dolor leve en la zona cervical.

En la zona dorsal solo un 31,25% de los pacientes permaneció con dolor leve; demostrándose así, que la zona de mayor compromiso fue la cervical. En cuanto a la rigidez muscular se observó una recuperación más notable en la zona dorsal.

El 87,5% de los pacientes remitió completamente la rigidez muscular,

en cuanto a la zona cervical, el 50% de los pacientes remitió completamente la rigidez muscular después de la aplicación de la masoterapia energética.

Tabla 2. Dolor y rigidez muscular antes y después de la intervención

	Región cervical		Región dorsal	
	Antes	Después	Antes	Después
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>DOLOR</b>				
Sin dolor	-	5 (31,3)	8 (50)	11 (68,8)
Leve	-	9 (56,3)	2 (12,5)	5 (31,2)
Moderado	4 (25)	2 (12,4)	6 (37,5)	-
Severo	12 (75)	-	-	-
<b>RIGIDEZ MUSCULAR</b>				
Sin rigidez	-	8 (50)	12 (75)	14 (87,5)
Leve	4 (25)	7 (43,7)	-	2 (12,5)
Moderado	8 (50)	1 (6,3)	4 (25)	-
Severo	4 (25)	-	-	-

## DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos en el estudio, se observó que los efectos del estrés tienen mayor incidencia en la población adulta entre los 40 y 50 años, fase laboralmente activa y con mayor responsabilidad desde el punto de vista social.

Teniendo en cuenta que durante la jornada laboral se produce una mayor percepción de estrés junto a un empeoramiento del estado de ánimo en comparación con los días de descanso; de igual forma, el ámbito laboral se constituye en una fuente importante de estrés para la sociedad actual (16).

Otro resultado que arroja el estudio es la mayor prevalencia de dolores y rigidez muscular en la zona cervical



en la población de estudio. Si bien, la lumbalgia constituye hoy en día un problema de salud pública debido a la epidemia de incapacidades que produce con las repercusiones socioeconómicas y laborales específicas (17), no se deben menospreciar las acciones dirigidas a la prevención y el tratamiento de las cervicalgias. Estas, constituyen dolores mecánicos asociados al estrés y según otros estudios, se presentan en cuatro de cada cinco adultos durante su vida laboral (18).

Finalmente, este estudio evidenció el valor terapéutico de la masoterapia energética en los pacientes adultos con cervicodorsalgias que hicieron parte de la muestra. Esta terapia abre un nuevo camino como medio terapéutico y se muestra como una intervención exitosa para superar el estrés, trastorno que muchas veces no puede ser resuelto por la medicina convencional (12).

Sin embargo, se carece de un porcentaje importante de estudios y ensayos rigurosos que comprueben su eficacia real (19). La investigación científica futura deberá centrarse en el desarrollo de un diseño metodológico más exigente para determinar la eficacia potencial de esta intervención terapéutica.

Se recomienda realizar más estudios sobre la eficacia de la masoterapia energética en una mayor muestra poblacional para determinar su verdadero alcance y al mismo tiempo, se sugiere aplicar diversos test de evaluación para medir el

efecto en otras funciones relacionadas con el movimiento corporal humano.

Es importante anotar que el tratamiento de masoterapia energética debe ser regular y lo suficientemente prolongado para alcanzar mejores resultados; además, se resalta que como parte de la medicina tradicional china esta terapia se puede alternar con otros tratamientos fisioterapéuticos tradicionales (18).

### AGRADECIMIENTOS

*A la Divina Providencia, por hacer posible la realización de este trabajo con verdadera fortaleza, voluntad y pasión de mi parte y por permitir la colaboración de los pacientes. A mi asesor en metodología investigativa Dr. José Joaquín Vivas quien no escatimó esfuerzo alguno en las anotaciones científicas del proyecto y al Dr. Sergio Barrios Barrios por ser mi apoyo emocional y de contenido para culminar con entusiasmo este trabajo.*

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Melgoza J. Nuevo estilo de vida sin estrés. Ed. Safeliz, S.L. Abril, 2006. Pp: 19 – 24.
2. Sandín B. El estrés: Un análisis basado en el papel de los factores sociales. International journal of Clinical and health Psychology. 2003; 3 (001): 141-157.
3. Moscoso MS. De la mente a la célula: Impacto del estrés en psiconeuroinmunoendocrinología. Liberabit. Revista de psicología. 2009; 15 (2): 143-152.
4. McEwen B, Mirsky AE, Milliken H, Milliken M. Physiology and Neurobiology of Stress and Adaptation: Central Role of the Brain. Physiol Rev. 2007; 87: 873-904.
5. Morata Ramírez M.A, Ferrer Pérez V.A. Interacción entre estrés ocupacional, estrés psicológico y dolor lumbar: un estudio en profesionales sanitarios de traumatología y cuidados intensivos, MAPFRE MEDICINA. 2004; 15 (03): 199 – 211.
6. Bassols A, Bosch F, Campillo M, Baños J.E. El dolor de espalda en la población catalana. Prevalencia, características y conducta terapéutica. Gac Sanit. 2003;17(2):97-107.
7. Miralles I, Rull M, Inglés Novell. Efectividad de la escuela de columna en el tratamiento de la Lumbalgia crónica: Revisión bibliográfica. Fisioterapia. 2001; 23 (2): 66-76.

8. Granger CV, Lackner JM, Kulas M, Russell CF. Outpatients with low back pain: An analysis of the rate per day of pain improvement that may be expected and factors affecting improvement. *Am J Phys Med Rehabil* 2003; 82:253-260.
9. Grabois Martin. Management of chronic low back pain. *Am J Phys Med Rehabil.* 2005; 84:29-41.
10. Miralles I. Lumbar pain prevention. Effectiveness of the Spine School. *Rev Soc Esp Dolor.* 2001; 8: 14-21.
11. Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor (ACED). Colombia, 2008.
12. Pitluk Roberto. El Shiatsu en buenos Aires. Efectos terapéuticos y cambio cosmovisional. *Scripta Ethnologica.* 2008; 30: 45 - 62.
13. CHANGUI, Wang. Masaje práctico en los canales y puntos vitales. Ediciones en lenguas extranjeras. Primera edición. 1993; PP:5 - 9.
14. T sang. KL. Carlson L.E. Olson. K. Pilot crossover trial of Reiki versus rest for treating cancer-related fatigue, 2007; 6(1):25-35.
15. Keith L. Moore. Arthur F. Dalley II. Anatomía con orientación clínica. 5ta. Ed. Editorial Panamericana. 2007; P. 885.
16. Luis Moya A, Serrano M, González Bono E, Rodríguez Alarcón G, Salvador A. Respuesta psicofisiológica de estrés en una jornada laboral. *Psicothema.* 2005;17 (002): 205-211.
17. Zavala-González M.A, Rosario, Correa-De la Cruz A, Flores P, Arévalo Posada S.E. Lumbalgia en residentes de Comalcalco, Tabasco, Mexico: Prevalencia y factores asociados. 2009; 5 (4):3.
18. Hernández acosta A, González Ramos L. A, Rocha Cuellar D. C. Manejo del dolor en una cervicalgia a través de la acupuntura como un coadyuvante en la intervención fisioterapéutica. *Umbral científico.* 2008; Num.12. Pp: 81 - 89.
19. Bardia A, Barton DL, Prokop LJ, Bauer BA, Moynihan TJ. Efficacy of complementary and alternative medicine therapies in relieving cancer pain: a systematic review. *Evid. Based Nurs.* 2007; 10(3):84.

